N° 79
3

DES ABCÈS DE FIXATION

DANS LE

TRAITEMENT DES VARIOLES GRAVES

« *Duobus laboribus simul Obortis non in eodem loco vehementior obscurat alterum* ».

HIPPOCRATE (Aph. Section II, 46).

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 19 Juillet 1904

PAR

Félix-Jean-François COSTE

Né le 19 Novembre 1878, à Perpignan (Pyrénées-Orientales)

Interne des Hôpitaux de Nimes et de la Maternité du Gard (Concours 1902)

Lauréat de la Faculté (Concours 1901)

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DELORD-BOEHM ET MARTIAL

Editeurs du Montpellier Médical

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) ..... Doyen
TRUC ..... Assesseur

PROFESSEURS :

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétricale et Gynécologie	GRYNFELTT
— Charg. du Cours, M. VALLOIS.	
Thérapeutique et Matière médicale	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✻).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et Appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et Toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS H

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), BERTIN-SANS E. (✻).
Secrétaire honoraire : M. GOT

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU Léon, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. LECERCLE.	MM. PUECH.	MM. VIRES.
BROUSSE.	VALLOIS.	L. IMBERT.
RAUZIER.	MOURET.	VEDEL.
MOITESSIER.	GALAVIELLE	JEANBRAU.
DE ROUVILLE.	RAYMOND.	POUJOL.

M. IZARD, *Secrétaire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. CARRIEU, Professeur, *Président.* | MM. RAUZIER, Agrégé
GRASSET, Professeur. | VIRES, Agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES SŒURS

A MES PARENTS

Témoignage de reconnaissance et de vive affection.

A MES AMIS

F. Coste.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARRIEU

A MONSIEUR LE MEDECIN-PRINCIPAL DUBUJADOUX

Qui dans sa sereine et minutieus
attention du malade, nous donna san
cesse l'exemple du devoir médica
accompli jusqu'au bout.

F. Coste.

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MES MAITRES

DE L'HOTEL-DIEU DE NIMES

MM. les Docteurs GAUCH, MAZEL, LAFON, de PARADES, REBOUL, GILIS, BÉCHARD, GUICHARD, CROUZET, OLIVIER de SARDAN, LASSALLE, DELAMARE, SIMONOT, FABRE

F. Coste.

Sur les conseils de notre Maître, Monsieur le docteur Gauch, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, nous rapportons dans cette thèse les résultats qu'il a obtenus à l'hôpital de Nimes, dans le traitement des varioles graves par la méthode des abcès de fixation La décroissance de l'épidémie depuis le 1er janvier 1904 n'a pas permis d'avoir un grand nombre de cas, et six observations seulement, très probantes, il est vrai, ont été le point de départ de notre étude.

Ce sujet, qui nous paraissait au début manquer un peu d'intérêt, parce qu'il s'agit d'une méthode déjà vieille, qui se rattache elle-même à des théories plus vieilles encore et à des médications qui sont la risée des thérapeutes modernes, ce sujet nous a plu bientôt, justement pour les raisons qui nous le faisaient mépriser. En étudiant l'idée qui fit germer la méthode de Fochier, nous nous aperçûmes bien vite que l'auteur n'avait fait qu'imiter la nature dans un de ses procédés de lutte contre les infections. Entre les abcès critiques et les abcès de fixation, il n'y avait, en effet, qu'un pas, que le professeur de Lyon avait logiquement franchi. Notre espoir grandit en lisant les résultats de tous ceux qui employèrent ce mode de traitement, et, après l'examen de nos observations, nous en sommes devenu partisan convaincu.

L'étude de la pathogénie attira avec plus de charme encore notre attention, et la discussion des théories émises nous a permis de nous faire une idée du mode d'action de la pyogénèse artificielle. Nous avons eu le plaisir de rencontrer dans

tous les temps des partisans de cette révulsion que créa le père de la médecine. A la lumière des faits, notre scepticisme s'est changé en une foi raisonnée ; nos railleries nous font rougir maintenant. Les abcès de fixation, en nous permettant d'étudier leur pathogénie curatrice, nous ont fait espérer une action bienfaisante des cautères et des sétons, si méprisés, si raillés, qui ont été longtemps des agents très en faveur et que la médecine moderne a injustement exilés, parce que leur mode d'action n'était pas évident.

Que Monsieur le docteur Gauch reçoive nos remerciements pour le sujet de thèse qu'il a bien voulu nous confier et les conseils qu'il nous a donnés.

Merci à Monsieur le docteur Mazel, médecin en chef de l'hospice d'humanité, pour les intéressantes observations qu'il nous a communiquées et pour les idées très personnelles qu'il émit sur ce sujet.

Je remercie encore mon ami Paul Cantaloube, interne des hôpitaux de Nimes, qui m'a si généreusement prêté cinq des observations de variole traitées ici par les abcès de fixation.

Merci enfin à tous ceux qui m'ont appris ce que je sais, à ceux qui m'ont aidé de leurs conseils, de leur science et de leur expérience.

DES

ABCÈS DE FIXATION

DANS LE

TRAITEMENT DES VARIOLES GRAVES

CHAPITRE PREMIER

La méthode des abcès de fixation

LA SUPPURATION BIENFAISANTE — FOCHIER ET SES SUCCESSEURS
LEURS OBSERVATIONS, LEURS CONCLUSIONS

« La formation sur les organes extérieurs d'abcès pendant le cours de la maladie est loin d'être un phénomène aussi défavorable qu'on pourrait le penser. Au contraire, on ne les observe que chez les sujets qui guérissent. »

La remarque clinique, exprimée par Chomel dans cette phrase, le professeur Fochier l'avait faite bien souvent, et c'est elle qui lui suggéra l'idée de la méthode des abcès par fixation.

Le professeur de Lyon avait observé des cas d'infection puerpérale, avec phénomènes généraux très graves, qui présentaient une amélioration soudaine et définitive en coïncidence avec l'apparition d'une suppuration locale — phlegmon du sein, de la fosse iliaque, du tissu cellulaire sous-cutané, monoarthrite, péritonite localisée ou salpingo-ovarite. Depuis douze ans, ces abcès, qui font songer aux abcès critiques des anciens, avaient attiré l'attention de M. Fochier ; il les avait appelés « abcès de fixation ».

A côté de ces cas, il avait vu des affections viscérales qui se révélaient par des signes manifestes rétrocéder subitement, sans amélioration de l'état général. Il y avait eu là tentative évidente de fixation naturelle, mais tentative avortée, et la mort survenait en général avant la suppuration.

Ainsi le professeur Fochier avait observé deux types bien distincts : l'un où l'apparition d'une localisation suppurée était le signal de la guérison, et l'autre où la mobilité des fluxions entraînait un pronostic fatal.

Bien avant Fochier, on avait observé et noté les bons effets des abcès survenant dans le cours des maladies graves. Dans la thèse de Jacques, interne des Hôpitaux de Bordeaux (*Contribution à l'étude de la thérapeutique des abcès de fixation dans les maladies pyogènes généralisées* 1896) sont signalés les travaux suivants :

Giraud (Thèse de Paris 1875) cite 7 observations de fièvre typhoïde avec un décès. Ces 7 malades ont présenté des abcès dans le cours de leur maladie. Dans le cas qui se termina par la mort, un des abcès, qui fut seulement ponctionné, se reproduisit toujours, malgré de multiples ponctions et emporta le malade de suppuration prolongée au bout de 48 jours. L'auteur s'empresse de conclure à la gravité des abcès dans la fièvre typhoïde ; mais ce jugement ne semble-t-il pas un peu sévère lorsqu'on songe que, dans le cas

mortel, une incision large, avec lavages abondants et drainage, aurait sans doute tari la collection et sauvé le malade.

Sentex (Thèse de Paris 1880) cite encore 8 observations de fièvre typhoïde, ayant produit des abcès, avec un décès. Dans ce dernier cas, l'autopsie montra une embolie de l'artère pulmonaire produite par un caillot. L'auteur conclut à la bénignité de ces abcès.

B. Edson (*Med.-Revue New-York*, 1888) rapporte l'observation d'une pneumonie à résolution lente qui guérit après un abcès ouvert à l'extérieur.

A une époque plus éloignée de nous, Coudret (*Journal complet du Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris 1830) cite deux cas de pneumonie grave, traités par de copieuses évacuations sanguines et les révulsifs, et guéris après l'apparition, dans l'un, d'un volumineux abcès de l'aisselle ; dans l'autre, d'un anthrax.

Cette bénignité des abcès survenant spontanément dans le cours de maladies graves, ou mieux encore, cette direction favorable que la formation d'abcès semble faire prendre à ces maladies avait frappé de nombreux accoucheurs. Dans son traité des affections puerpérales, Hervieux indique bien nettement le résultat de ces observations : « L'ovarite et le phlegmon du ligament large ajoutent également au péril de la situation. Il m'a paru cependant que, dans certains cas, le développement d'une vive inflammation, soit du côté de l'ovaire, soit du côté du ligament large, avait eu le pouvoir de déterminer l'attention de l'économie sur ces organes et d'imposer silence à des accidents péritonéaux qui s'étaient manifestés tout d'abord avec un appareil de symptômes très alarmants. Il restait, il est vrai, le danger d'une suppuration ultérieure dans ces parties. Mais au moins on avait obtenu un sursis, et il était permis d'attendre, soit de l'art, soit de la nature, quelques chances de salut. »

La phlegmatia alba dolens, elle-même, a paru une circonstance heureuse dans le cours d'une septicémie puerpérale; elle agirait comme une localisation, une fixation, suivant l'expression de Fochier, de la maladie générale. Dans une statistique portant sur cinq années (1889-1894), M. Hirigoyen, chirurgien de la Maternité de Bordeaux, ayant observé dans les cas de septicémie puerpérale une mortalité de 53 %, ajoute que la phlébite des membres inférieurs lui a paru influencer favorablement le pronostic. Il constate, en effet, une série de douze cas sans phlegmatia, avec onze décès, et une série de dix cas avec phlegmatia avec trois décès seulement.

Métivier[1] rapporte le cas suivant : Une femme, accouchée le 28 septembre, présenta le 1er octobre les signes d'une septicémie qui, bientôt, devinrent très alarmants. Le 9 octobre, l'état était jugé désespéré. Or, le 10, une amélioration très nette était observée, et, le 16, on constatait sur l'avant-bras gauche un volumineux abcès fluctuant qui fut incisé. La guérison de l'abcès et de l'infection fut très rapide.

Cantel (*Bull. Génér. de Thérapeut.* 1867, t. II) rapporte l'observation d'une jeune dame qui, douze heures après l'accouchement, fut tout à coup prise d'un frisson violent, premier signe d'une infection purulente très grave. Au sixième jour de sa maladie apparaît un abcès au poignet qui, ouvert huit jours plus tard, donnait issue à une assez grande quantité de pus. La malade fut rétablie rapidement, mais l'articulation radio-carpienne fut frappée d'une ankylose jugée incurable par M. Bouisson, le chirurgien de Montpellier.

Thierry (thèse de Paris 1867) rapporte un cas identique. Enfin, Siredey (*Etude clinique sur les maladies puerpérales*)

[1] Aperçu sur la nature de la fièvre puerpérale. Th. de Paris 1860.

indique la possibilité de la guérison de la phlébite infectieuse à forme typhoïde par la production d'abcès plus ou moins nombreux du tissu cellulaire.

Jacques consigne, dans sa thèse, l'observation d'un jeune enfant de 4 ans, atteint de rougeole et qui fait au déclin de sa maladie un croup sévère commandant la trachéotomie. A la suite, trois poussées de broncho-pneumonie font craindre pour la vie de l'enfant, lorsque de nombreux abcès apparaissent au cuir chevelu. En même temps, on constate l'amélioration des troubles pulmonaires. Une nouvelle éclosion d'abcès se produit et les lésions pulmonaires disparaissent. L'enfant sort guéri; revu un an après, il n'a jamais toussé depuis sa sortie de l'hôpital.

Un de nos chefs de service, M. le docteur Mazel, médecin en chef de l'hospice d'humanité, a, lui aussi, bien souvent observé que les maladies graves qui faisaient du pus guérissaient généralement. Nous devons à son obligeance les observations suivantes inédites, fort instructives à ce sujet:

Observation Première

Erysipèle. — Un homme de 50 ans, alcoolique, atteint d'un érysipèle très grave, a guéri après avoir fait spontanément un abcès de la paupière et de la cornée qui lui a coûté un œil, rançon de sa vie.

Observation II

Erysipèle.— Jeune femme de 25 ans. Erysipèle très grave, deux gros abcès de la paupière et de la joue. Guérison.

Observation III

Fièvre typhoïde. — Jeune fille de 22 ans. Fièvre typhoïde classique. Après 54 jours de fièvre continue, formation d'un abcès vulvaire ; ouverture. Guérison au 62e jour.

Observation IV

Fièvre typhoïde. — Enfant de 11 ans. Fièvre typhoïde grave, 34 jours de fièvre continue. Pendant la 5e et la 6e semaine, il se forme cinq abcès spontanés ; la guérison est complète au 43e jour.

Observation V

Fièvre typhoïde. — Enfant de 3 ans. Fièvre typhoïde très grave à forme méningitique et broncho-pneumonique. Après 24 jours de fièvre, formation d'un abcès occipital. Amélioration presque soudaine et guérison complète.

De nombreux médecins ont fait, de l'apparition des furoncles, le meilleur critérium de la guérison de la dothienentérie ; pour eux, elle éclaire le pronostic. L'extension de la médication hypodermique a diminué la gloire des furoncles pour la reporter sur les abcès localisés aux points d'injection. A côté des cas de suppuration spontanée bienfaisante, dont nous venons de rapporter des exemples, on pourrait citer un très grand nombre de cas où l'abcès sauveur était le résultat d'une médication hypodermique, instituée à des fins variées. Ces abcès, bien que provoqués, ne constituent

pas ici une méthode de traitement, puisque le médecin les a produits involontairement ; et c'est pour cela que ces cas nous servent encore à étayer l'idée directrice de Fochier et à montrer combien sa méthode repose sur des bases solides.

Nous devons encore les observations qui suivent à l'amabilité de notre maître, M. le docteur Mazel.

Observation VI

Pneumonie. — Il y a quatre ans, au milieu d'une épidémie de pneumonie grippale sévère, une seule femme, âgée de 70 ans, survécut. Sa guérison suivit un vaste abcès de la cuisse provoqué par des injections sous-cutanées de caféine.

Observation VII

Fièvre typhoïde. — Une jeune fille de 22 ans, à habitus tuberculeux, fait une fièvre typhoïde avec hémorragies intestinales aux 7e, 10e 14e et 22e jours ; au 35e jour, la température axillaire oscille encore entre 38,5 et 39,5, et le pouls est à 120, lorsqu'on découvre successivement, sans que la malade en éprouve ni gêne, ni douleur, trois abcès énormes, le 35e jour, sous l'épine iliaque gauche, le 37e, dans le mollet droit, le 39e, dans le mollet gauche. Ouvertures successives, suppuration brève. Guérison rapide.

Ces abcès étaient apparus aux points d'injections de caféine et d'ergotine faites au cours de la maladie.

Observation VIII

Fièvre typhoïde. — Homme de 25 ans. Fièvre typhoïde très grave avec complications cardiaques, hémorragies gin-

givales profuses et purpura ; injections de sérum gélatiné. La température axillaire atteint 40°5 pendant trois jours. Trente jours de fièvre continue. Suppuration de la cuisse consécutive à l'injection de sérum. Amélioration rapide ; cessation de la fièvre et des hémorragies. Guérison au 45e jour et départ pour la montagne avec un souffle central d'insuffisance et un souffle aortique diastolique.

Observation IX

Fièvre typhoïde. — Jeune homme de 19 ans, bronchitique, scrofuleux, amaigri et débile. Fait une fièvre typhoïde très grave. Pendant douze jours, la température axillaire avoisine, atteint ou dépasse 40° avec de perpétuelles menaces de collapsus cardiaque. Trente jours de fièvre continue On fait des injections sous-cutanées de strychnine, de spartéine, d'huile camphrée. Au 30e jour, abcès de la fesse gauche ; chute brusque de la température de 2° en 48 heures. La guérison est définitive

Ce cas fut, en outre, curieux par ce fait que la bronchite, reconnue d'origine streptococcique, céda en deux jours à une injection de sérum de Marmoreck. Ce pauvre sérum est aujourd'hui trop malmené pour lui refuser ce viatique !

Observation X

Fièvre typhoïde. — Femme de 38 ans, obèse. Fièvre typhoïde grave : quarante jours d'hyperthermie avec un pouls constamment entre 130 et 150 pulsations. Tous les jours, injections de sérum artificiel sans préjudice de l'intervention biquotidienne de la seringue de Pravaz. A la suite, production de deux abcès, l'un, énorme, à la cuisse, l'autre

accompagné d'un boudin de tissu cellulaire mortifié si considérable que la famille, en me le voyant extraire, tomba pâmée, cuidant que j'extrayais les boyaux. Guérison facile et rapide, complète au 46e jour (T., 36,2. P., 110).

Dans tous les cas de cette seconde série comme dans ceux de la première, l'influence bienfaisante de la suppuration locale sur la maladie générale est manifeste.

C'est bien persuadé de cette influence que M. Fochier, pour aider la nature en imitant ses procédés, créa la méthode thérapeutique des abcès de fixation.

C'est dans le *Lyon médical* du 23 août 1891 qu'il publia, sous le titre de *Thérapeutique des infections pyogènes généralisées*, sa nouvelle méthode de traitement et les résultats obtenus. En premier lieu, il définit l'infection pyogène généralisée « toute maladie où l'on peut voir se produire à la fois plusieurs abcès dans divers organes ou dans différentes régions du corps ». L'infection purulente, l'ostéomyélite, l'érysipèle, répondent bien à cette définition ; mais la grippe, la fièvre typhoïde, la pneumonie, peuvent aussi devenir, dans certaines circonstances, des infections pyogènes généralisées.

Après avoir affirmé l innocuité absolue de sa méthode, le professeur Fochier nous apprend ses hésitations, ses tâtonnements dans le choix de la substance destinée à produire l'abcès : La solution de sulfate de quinine, intentionnellement acidifiée, qu'il employa tout d'abord, agit lentement, et les abcès provoqués ainsi sont remarquables et désespérants par leur atonie. Les solutions de nitrate d'argent au 1/5 auxquelles il eut ensuite recours sont passibles de reproches analogues. Enfin, M. Fochier s'adressa à l'essence de térébenthine, que les recherches des microbiologues venaient de signaler comme un agent pyogène aseptique.

Sa technique est très simple : Il injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané 1, 2 ou 3 cc. d'essence en une seule piqûre. L'injection n'est pas plus douloureuse qu'une piqûre de morphine; mais quelques heures après, le début de la réaction inflammatoire est signalé par la douleur. A l'incision, il s'écoule toujours un pus très épais, parfois même à consistance de mastic.

Dans les six cas, où M. Fochier eut l'occasion d'employer les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine il eut quatre fois à lutter contre des infections puerpérales très graves qui ont guéri, et deux fois contre des lésions péri-utérines post-abortives déjà suppurées qui nécessitèrent une ouverture vaginale et furent suivies de guérison.

De ces faits le professeur de Lyon tire les conclusions suivantes :

« Dans toute infection pyogène grave, lorsqu'il n'y a pas de suppuration en voie de formation, lorsqu'il n'y a pas de fixation, ou lorsque la fixation n'est pas en rapport par son importance avec la gravité de l'état général, ou lorsque le traitement local (injections intra-utérines par exemple) a supprimé ou diminué la lésion initiale et que l'état général persiste, ou même peut-être lorsque la fixation est à son début et occupe un point où la suppuration peut présenter des dangers, il faut provoquer la formation artificielle d'abcès, à l'aide d'injections sous-cutanées d'essence de térébenthine.

» Il est utile de déterminer ces abcès dans des points où ils puissent avoir ce qu'on connaît sous le nom d'action révulsive, en même temps que l'action fixatrice que je leur attribue.

» Les abcès de fixation doivent être ouverts plus ou moins tardivement, suivant les allures qu'ils affectent; mais, pour peu que l'état général persiste, il faut en provoquer de nou-

veaux sans attendre. Dans certains cas même, on fera bien d'avoir recours à cette provocation avant l'incision des premiers. C'est là une condition de fixation permanente ou plutôt continue qui me paraît essentielle pour le succès de la méthode dans les cas très graves.

» Il faudra provoquer plusieurs abcès à la fois, si l'infection s'annonce comme menaçante à brève échéance, et c'est là le cas de l'infection purulente à grands frissons répétés »

M. Fochier communiquait, quelques mois plus tard, à l'Académie de médecine et à la Société obstétricale de France de nouveaux résultats de sa méthode comprenant ses précédentes conclusions.

En même temps que le professeur de Lyon, Thierry (de Rouen), frappé, lui aussi, des bienfaits de la suppuration dans les cas d'infection grave, s'était mis, en 1888, à la recherche d'un agent efficace et non dangereux de pyogénèse artificielle. Tour à tour, il avait employé le sublimé, l'acide phénique, l'oxygène jaune, les solutions hyperacidifiées de chlorhydrate de morphine ; mais il se servit exclusivement d'essence de térébenthine après la première communication de Fochier.

Le 11 avril 1892, il lisait, à la Société de médecine de Rouen, une observation d'infection puerpérale qui guérit après cinq injections d'essence de térébenthine et, le 14 juin 1892, à la même Société, une seconde observation à peu près identique, toutes deux confirmant les bons résultats de la méthode.

La lecture du mémoire du professeur Fochier avait vivement frappé l'esprit d'un grand nombre de cliniciens. L'imitation de la nature dans un de ses moyens curateurs, la simplicité de la technique, son innocuité absolue, enfin les résultats signalés, n'était-ce point suffisant pour rendre la méthode séduisante et susciter des applications ?

En février 1892, le professeur Lépine publiait, dans la

Semaine médicale, le premier essai de la méthode de Fochier dans un cas de pneumonie grave. Il s'agissait d'un homme de 36 ans, dont l'état, au 12e jour de sa maladie, ne faisait qu'empirer. On lui injecte sous la peau, aux quatre membres, avec une seringue de Pravaz, un centimètre cube d'essence de térébenthine.

La température baisse presque aussitôt, l'hépatisation se résout rapidement, l'état général s'améliore tous les jours; on fait l'incision des abcès, le malade est guéri.

Quelques jours après l'article de M. Lépine, M. Dieulafoy apportait, à la Société médicale des hôpitaux, une observation de pneumonie suppurée traitée et guérie par les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine. C'était une femme atteinte d'une double localisation broncho-pulmonaire, d'origine grippale, à forme ataxo-adynamique et arrivant à la période de suppuration. Cette malade, dont l'état semblait désespéré, s'est rapidement améliorée et a guéri sous l'influence de quatre phlegmons provoqués, absolument amicrobiens.

Mais la méthode échouait entre les mains de MM. Chantemesse et Marie d'une part, de M. Rendu d'autre part. Les premiers signalent huit décès sur huit cas traités, le dernier, trois décès sur trois cas. Il est vrai que les malades de M. Rendu étaient déjà dans le collapsus et que ceux de MM. Chantemesse et Marie était des vieillards, chez lesquels la pneumonie a toujours une gravité exceptionnelle, et qui surtout réagissent peu sous l'influence des injections. Or, il est évident que les injections irritantes ne peuvent avoir d'effet qu'à la condition de produire une réaction vive, et l'on comprend très bien qu'elles aient été inefficaces chez des malades qui ne réagissent plus, comme dans les observations qui viennent d'être citées.

Par contre, M. Bard dans le *Lyon médical;* M. Gingeot à

la *Société médicale des hôpitaux;* M. Raoul, de Sergines (Yonne), dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, rapportaient des cas de pneumonie qui ont présenté une défervescence bien nette et une guérison rapide et définitive aussitôt après l'usage d'injections pyogènes.

Le professeur Arnozan a employé 27 fois la méthode de Fochier dans les cas les plus variés (pneumonie, bronchopneumonie, fièvre puerpérale, tuberculose fébrile, etc.) Il croit fermement à son influence très heureuse sur la terminaison des infections, car il n'a appliqué le traitement qu'à des malades gravement atteints et n'a observé que deux décès.

Le professeur Ducamp a employé les abcès de fixation dans deux cas de pneumonie grave et a vu survenir la guérison.

Enfin, au Congrès de Bordeaux (août 1895), M. le professeur agrégé Chambrelent communiquait 5 observations de septicémie puerpérale généralisée, dont 2 avec manie aiguë, trois de ces malades guérirent et l'une d'elles recouvra la raison; une quatrième, guérie de son infection générale, dut être transférée dans un asile d'aliénés. Enfin, dans un dernier cas, les abcès ne se formèrent pas et la malade succomba au bout de quelques jours. Ces cinq cas, où l'on employa comme agent pyogène la solution de chlorhydrate de morphine, sont consignés dans la thèse du docteur Jacques.

Dans cette thèse (Bordeaux 1896), de l'exposé très complet de tous les essais de la méthode de Fochier et de l'examen attentif et critique de chaque cas, l'auteur tire très logiquement cette conclusion :

« La provocation des phlegmons artificiels paraît avoir rendu des services dans des cas d'infection grave, en particulier dans l'infection puerpérale et dans la pneumonie suppurée ».

CHAPITRE II

Essai de la Méthode de Fochier dans le traitement des Varioles graves

OBSERVATIONS — RÉACTION LOCALE — RÉACTION GÉNÉRALE — TECHNIQUE — VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE CE MODE DE TRAITEMENT

Sans doute, ces deux maladies — l'infection puerpérale et la pneumonie suppurée — sont bien celles qui, dans l'idée de Fochier, doivent bénéficier de la méthode thérapeutique des abcès de fixation; sans doute, ces deux maladies sont bien des infections pyogènes généralisées; mais quelle maladie est plus évidemment une infection, quelle maladie est plus habituellement pyogène, quelle maladie est plus indubitablement généralisée que la variole ?

Aussi, lorsque M. le docteur Gauch, ancien interne des hôpitaux de Lyon, prit possession, à son tour, le 1er janvier 1904, du service des contagieux à l'Hôtel-Dieu de Nimes, et qu'il se trouva en présence de varioles d'un caractère très grave, eut-il aussitôt l'idée de les traiter par la méthode des abcès de fixation.

Déjà, pendant une précédente épidémie de variole, il y a quatre ou cinq ans, il avait fait à deux jeunes gens, très gravement atteints, des injections sous-cutanées d'essence de térébenthine. Chez l'un d'eux, l'abcès se forma et le

sujet guérit ; chez l'autre, la tentative avorta, aucun phénomène local ne succéda à l'injection, et le malade mourut.

Tout varioleux qui entre dans le service est soumis, le diagnostic confirmé, au traitement de M. du Castel. Indépendamment des médications occasionnelles que peut réclamer l'état du cœur ou des poumons, il reçoit tous les jours la potion suivante :

Laudanum..... ...	XX gouttes.
Sirop d'éther	30 grammes.
Eau distillée de tilleul.....	90 —

La maladie est-elle, à l'entrée à l'hôpital, d'une exceptionnelle gravité, ou bien l'état général devient-il inquiétant et fait-il craindre que les médications ordinaires, à peu près uniquement symptomatiques, soient impuissantes, la méthode de Fochier est immédiatement instituée.

Après désinfection complète au savon, à l'alcool et à l'éther du 1/3 moyen de la région externe de la cuisse, nous poussons avec une seringue de Pravaz, dans le tissu cellulaire sous-cutané, 1 ou 2 centimètres cubes d'essence de térébenthine. Cette substance pyogène est celle qui avait donné les meilleurs résultats à Fochier et à ses successeurs; nous nous sommes toujours servi de l'essence ordinaire non stérilisée.

L'épidémie de variole éclatait à Nimes au mois de février 1903. 239 varioleux furent soignés à l'Hôtel-Dieu jusqu'au 1er janvier 1904, mais à partir de ce moment, l'importance de l'épidémie alla en décroissant; aussi notre champ d'observations fut-il très limité. Du 1er janvier au 30 juin 1904, sur 50 malades qui occupèrent les salles du pavillon des Contagieux, 6 furent jugés assez graves pour être traités par la méthode de Fochier.

Voici leurs observations :

Observation Première

(Due à l'obligeance de mon ami et camarade d'interna t, Paul CANTALOUBE)

R... Jean, âgé de 15 ans, entre le 3 janvier 1904, au pavillon des Contagieux, où il occupe le lit n° 15. Il n'a jamais été vacciné.

Le dimanche 27 décembre 1903, il a commencé à se sentir fatigué; se plaignant de douleurs vives dans la tête et dans les reins. Ces premiers phénomènes s'accompagnent bientôt de vomissements et de constipation.

L'éruption apparaît le 31 décembre.

A son entrée à l'hôpital, le 3 janvier, il présente une éruption peu confluente, faite de papulo-pustules. L'état général est mauvais; le malade est dans un état d'abattement profond. T., 39,2.

Lundi 4 janvier. — L'état général paraît meilleur. L'éruption formée de vésico-pustules est maintenant confluente, surtout aux membres.

Langue bonne. Rien au cœur.

L'amygdalite continue. T. : 38,7; 38,9. Potion éthéro-opiacée.

5. Le malade souffre moins. Constipation.

L'éruption est très confluente partout, sauf à la poitrine. Les paupières sont très gonflées.

Au cœur, léger souffle au premier temps à la pointe. T. : 38,2; 39,7.

On applique sur la figure un masque épais de levûre de bière.

6 (matin.) Adynamie. Souffle au premier temps. Le pouls est régulier.

A la face, l'éruption forme un vaste placard blanc; le

front est une bouillie blanche. Aux mains, grosses pustules blanches, tendues.

Devant la gravité de l'état général, on pratique à la région moyenne et externe de la cuisse gauche une injection d'un centimètre cube d'essence de térébenthine. T., 38,2.

6 (soir). L'état général est meilleur, l'adynamie est moins complète. Au cœur, on entend un double souffle.

Aux membres inférieurs, on remarque une vingtaine de pustules hémorragiques.

Au niveau de la figure, gonflement et fluctuation. T., 39,5.

7. Etat général à peu près semblable. La langue est sale.

Au niveau de la piqûre, la fluctuation de la veille a disparu. Elle était due sans doute à de l'exsudation séreuse.

On fait une nouvelle injection de 2 centimètres cubes d'essence de térébenthine au même point. T.: 38,2 ; 40,1.

8. L'état général s'aggrave. Ataxo-adynamie. Délire. Au cœur, souffle au premier temps. T.: 38,8 ; 40,3.

Le corps n'est qu'un gâteau de pus.

Rien d'apparent au point de l'injection.

9. Même état toujours très grave. Ataxo-adynamie. Délire. Le malade n'ouvre pas les yeux. Pas de rougeur, ni de gonflement au point de l'injection. T.: 39,3 ; 40,5.

10. Un peu moins d'adynamie. Le malade s'intéresse davantage à ce qui l'entoure.

Au niveau de l'injection, gonflement. Il semble que l'abcès va se former. T.: 39,3 ; 38,6.

11. L'état général est très sensiblement amélioré. Il semble qu'il y ait sur la face un renouveau d'éruption.

On entend toujours un souffle au premier temps.

L'abcès est formé, il forme une tumeur volumineuse, très douloureuse. Depuis le début du gonflement, la température a beaucoup diminué. Aujourd'hui, t.: 39,3 ; 39,7.

12. L'adynamie a presque disparu. Le malade répond bien aux questions ; il peut un peu ouvrir les yeux.

La langue est bonne, l'amygdalite a cessé, la déglutition est aisée.

Le cœur est bon, il bat avec plus d'énergie, le souffle est moins net. Toux. Quelques râles sibilants.

Au niveau de la piqûre, douleur, tension, chaleur, rougeur, fluctuation très nette ; l'abcès a une étendue égale en surface à deux fois la paume de la main. T.: 37,9 ; 39,6.

13. Amélioration de l'état général. Le cœur va bien. Un peu de conjonctivite. Desquamation générale.

Le malade souffre de son abcès, toujours très volumineux. T.: 38,3 ; 39,2.

14. Nuit calme. Etat général meilleur. Pas d'agitation, pas de délire.

Dessiccation à la face et desquamation sur le reste du corps. Douleur vive au niveau de l'injection. Ouverture de l'abcès : il s'écoule un demi-verre d'un pus épais, consistant, gris-noirâtre. Le drainage est fait avec une mèche de gaze. T.: 37,1 ; 39,1.

15 (soir). La journée a été mauvaise. Le matin, la température est à 37,1 ; le soir à 40,1. Le malade est agité, il se plaint du gosier. Au cœur, rien A la poitrine, quelques sibilants.

16 (matin). Le malade est mieux que la veille. Cependant la température est encore à 39,3 à 7 heures du matin. A 10 heures, pansement ; il s'écoule une grande quantité de pus, la gaze destinée au drainage ayant obturé l'orifice, on fait un lavage de la cavité à l'eau oxygénée, un drainage et un pansement sec.

16 (soir). Le malade va bien ; la température est descendue à 38,2. La température de la veille et l'état du malade sont expliqués par la rétention du pus.

17. Le malade est en pleine défervescence ; l'état général est excellent. A la face, desquamation intense. Les lèvres, épaissies, sont recouvertes de croûtes. Sur le reste du corps, la desquamation est presque terminée. T.: 37,6; 39,3.

18. Pansement. Les abcès vont bien. T. : 37,4; 38,2.

19. Le malade ne souffre plus. La desquamation continue à la face. T. : 37,2; 38,1.

L'appétit est excellent. On autorise deux potages.

A l'auscultation de la poitrine, encore quelques sibilants.

Au pansement, presque plus de pus.

20. L'état s'améliore tous les jours. T. : 37,1; 38,1.

24. Une éruption de furoncles fait élever la température, 39,2.

28. L'état général est excellent. A peine quelques croûtes à la face ; aux membres, rien.

La plaie de l'abcès est à peu près cicatrisée.

15 février. — R... Jean sort absolument guéri.

Observation II

(Due à l'obligeance de mon ami Paul Cantaloube)

R.. Rosa, 19 ans, sœur du précédent, tailleuse, rue Richelieu, occupe au pavillon Ducret le n° 10 de la salle des femmes.

Elle n'a jamais été vaccinée.

Début le samedi 26 décembre 1903 par les prodromes habituels de l'éruption : rachialgie, nausées, courbature, céphalalgie.

Depuis lors, quelques vomissements.

Rosa R... entre à l'hôpital avec son frère le dimanche 3 janvier 1904. L'éruption est faite de papules avec quelques vésicules. Les seins sont douloureux. T.: 41,2.

4 janvier. — La face est couverte d'une éruption papuleuse confluente qui forme un masque. L'éruption est discrète sur tout le corps et irrégulière.

Rien au cœur. Pas de vomissement.

La malade tousse un peu. Rien à l'auscultation.

La langue, sale, présente à la pointe une petite ulcération. T. : 40,1; 40,1.

On ordonne sur la face l'application du masque de levûre de bière, à l'intérieur, la potion éthéro-opiacée.

5. Abattement profond. Vomissement. Blépharite intense. L'ulcération de la langue a disparu. Le cœur va bien. Un peu de bronchite. Amygdalite légère.

L'éruption est papulo-vésiculeuse. T.: 39,2 ; 39,4.

6 (matin). Etat général très grave. Adynamie complète, trémulation des lèvres, soubresauts tendineux. Bronchite légère. Au cœur, le premier temps est soufflé.

L'éruption sort mal et présente peu de tendance à la suppuration.

De larges placards couvrent la face ; les paupières, très œdématiées, ne peuvent découvrir l'œil. Aux membres supérieurs, l'éruption est assez discrète. Aux jambes, elle est très irrégulièrement distribuée, et présente un certain nombre de pustules hémorragiques.

T.: 39,3 ; 39,6.

En présence de cet état général inquiétant, on fait une injection de 1 centimètre cube d'essence de térébenthine.

6 (soir). Etat toujours grave. Le souffle du cœur a disparu. Arythmie. On ordonne une potion tonique.

7. Même état. Adynamie profonde. Bruits du cœur sourds. La face est recouverte d'un placard blanc de pustules agglomérées. T.: 39,1 ; 39,4.

On aperçoit quelques pustules hémorragiques. Au point de l'injection, rien d'apparent.

8. L'état général paraît meilleur. Les yeux s'ouvrent un peu, l'adynamie est moins profonde. Constipation. Un peu de douleur au gosier. Les bruits du cœur sont sourds. Rien au niveau de l'injection. T.: 38,9 ; 39,4.

9 (matin). L'amélioration de la veille est manifeste. Rien d'anormal à l'auscultation du cœur, le pouls est un peu rapide. La face est couverte d'un gâteau de pustules desséchées. Toujours quelques pustules hémorragiques aux jambes.

T.: 38,9

9 (soir). La journée a été mauvaise. L'amélioration ne s'est pas maintenue. La température est élevée : 40,2.

Pas de signes de suppuration au niveau de la piqûre.

10. L'adynamie s'accentue. T.: 39,1 ; 39,9.

11. Etat de plus en plus grave. T. : 40,2 ; 39,8.

12 (matin). L'état est désespéré. Aucune réaction locale ne se manifestant au point injecté, on pousse une nouvelle injection de 1 centimètre cube d'essence de térébenthine. T. : 38,7.

12 (soir). T.39,8. Ataxo-adynamie. La face entière suppure. La malade meurt le 13 janvier, à 9 heures du matin. On ne constate au niveau du point injecté aucune réaction locale.

Observation III

(Due à l'amabilité de mon ami P. Cantaloube)

R. Louis, âgé de 24 ans, cordonnier, rue Crucimèle. Vacciné tout jeune, on n'en retrouve pas les cicatrices. N'a pas été revacciné.

Le vendredi 1er janvier, il se sent fatigué; il se plaint, le 3, de la tête, des reins et des jambes. En même temps, constipation et quelques vomissements. Le lundi 4, il éprouve un pico-

tement sur tout le corps. Le 5, au milieu des mêmes symptômes, avec en plus un malaise général, il observe sur sa figure une éruption. Entre à l'hôpital le lendemain 6 janvier.

7. L'éruption papuleuse confluente couvre la face; à peine quelques espaces de peau saine. Un peu de blépharite. Larmoiement. Le voile du palais est d'une rougeur intense.

Sur la poitrine, l'éruption est discrète;aux membres, confluente; vésiculeuse en dehors de la face. T. : 39,2: 39,3.

On ordonne à l'intérieur la potion éthéro-opiacée ; sur la face, l'application du masque de levûre de bière.

8. L'état général est meilleur : la langue est bonne, le cœur va bien.

L'éruption à la face est confluente et faite de vésicules, les paupières sont un peu œdématiées. T. : 38,4 ; 38,5.

9. L'éruption est confluente sur tout le corps. Les paupières sont très œdématiées ; l'œil gauche est presque entièrement recouvert. Le soir, l'état général est moins bon. Les bruits du cœur deviennent sourds. Le malade tousse un peu et se plaint du gosier.

T. : 38,1 ; 39,5.

10. L'état s'aggrave. Malaise extrême. Au cœur le premier bruit est soufflé.

L'éruption n'a pas varié ; les paupières saignent.

La température monte : 39,4 ; 39,6.

11 (matin). L'état général est devenu rapidement mauvais: Adynamie profonde, respiration accélérée. Bronchite et angine avec un peu de tirage. L'éruption a mauvais aspect, les paupières saignent. Pas d'hémorragie ailleurs. T. : 40,2.

On fait au 1/3 moyen de la région externe de la cuisse une injection de 2 cc. d'essence de térébenthine.

11 (soir). L'état s'aggrave encore. T. : 40,4.

Mort dans la nuit.

Aucune réaction au niveau de l'injection.

Observation IV

(Due à l'obligeance de mon ami Cantaloube)

S... Louis, valet de chambre, 18 ans, rue Briçonnet, entre à l'hôpital le jeudi 14 janvier 1904.

Il n'a jamais été vacciné.

Le 10 janvier au matin, il est pris de frissons, de douleurs de tête, de mal d'estomac. Le 11 et le 12, exacerbation des premiers symptômes. Constipation : une seule selle depuis le 10. L'éruption apparaît dans la nuit du 12 au 13. En même temps, amélioration de l'état général.

Le 14. A l'entrée, on observe à la face une éruption papuleuse presque confluente, manquant de netteté ; à la poitrine et aux membres, une éruption papuleuse discrète avec quelques vésicules.

Bon état général. Rien au cœur Rien aux poumons. T. : 39,1. On donne potion éthéro-opiacée.

15. A la face, quelques papules sont devenues vésicules. Sur le reste du corps, l'éruption est comme la veille. L'éruption est donc au même stade à la face et sur le reste du corps.

On donne une potion à l'extrait de quinquina. Masque de levûre de bière sur la face.

Amygdalite légère. Rien au cœur. T. : 38°; 37,7.

16. L'éruption sort mal. Elle est devenue très serrée sur les membres, confluente par endroits, faite de vésico-pustules et de papules qui se dessèchent sans passer par le stade de suppuration.

Un peu d'abattement. Rien au cœur ni aux poumons. T. : 37,3; 37,7.

17. Même état. T. : 37,7; 38,7.

18. La face est très tuméfiée. Enfin, l'éruption de pustules est devenue très nette aux membres.

Le malade ne se plaint de rien. L'amygdalite a cessé.

La langue est un peu sale ; pas de constipation.

Rien au cœur. T. : 38,7; 39,4.

19. L'éruption est maintenant confluente aux membres et à la face, relativement discrète à l'abdomen.

A l'auscultation du cœur, le premier bruit est un peu soufflé.

A celle des poumons, on entend quelques ronflants et sibilants. Dyspnée. T.: 38,4 ; 39,2.

20. Le malade va plus mal. Il a enlevé le masque : à la face, vaste gâteau blanc de pustules. Aux membres, grosses pustules blanches. L'état général n'est pas bon : soubresauts des tendons, trémulation des lèvres. Adynamie. Dyspnée. T.: 39,2 ; 40,3.

Au cœur, souffle systolique. A la poitrine, ronflants et sibilants.

21. L'éruption est comme hier. L'état général est toujours mauvais : adynamie profonde. Brisement général.

La température est très élevée Matin : 39,2 ; soir : 40,3.

On fait une injection de 2 centim. cubes d'essence de térébenthine au tiers moyen et externe de la cuisse.

22. L'éruption est comme la veille.

Au niveau de la piqûre, un peu de gonflement et de tension ; pas de rougeur ni de chaleur.

L'état général est meilleur. T.: 38,8 ; 38,7.

23. Au niveau de la piqûre, on perçoit une induration très nette.

A la face, les pustules crevées forment une bouillie grisâtre ; les paupières sont très œdématiées. Sur les membres, les pustules sont énormes, tendres.

Le cœur va bien ; l'état général est bon. T.: 38,7 ; 39,3.

24. Au point injecté, tension, rougeur, chaleur ; pas de fluctuation. La face entière suppure.

Sur les membres, la dessiccation commence. T., 38,4; 39°.

Au cœur, dédoublement du premier bruit. Bon état général.

25. Au lieu de l'injection, tuméfaction volumineuse, égale en surface à deux fois la paume de la main, très fluctuante. Tout va bien. T., 38,5 ; 39,4.

26. On ouvre l'abcès. Il s'écoule une assez grande quantité de pus purée de châtaignes. On place deux drains en caoutchouc.

Etat général meilleur. Langue bonne. A la poitrine, quelques râles sibilants. Au cœur, le dédoublement du premier bruit est bien moins net. T., 38°; 38,4.

La face entière suppure, dégageant une horrible odeur.

Sur les membres, îlots blanchâtres, formés par la réunion de 5 ou 6 pustules.

27. Le malade va de mieux en mieux.

La dessiccation continue aux membres. La face est encore recouverte d'un masque de pus. Le pansement de l'abcès laisse encore écouler du pus. T., 38° ; 39°.

28. Aux joues, la dessiccation commence.

L'état général est excellent; le cœur va très bien. T., 38,1; 38,2.

29. Pansement. L'abcès va bien. T., 37,7 ; 38,1.

4 février. — Encore quelques croûtes sur le nez. La desquamation se fait partout ailleurs. La température est normale.

Louis S... continue à aller bien. Il sort guéri vers la fin du mois.

Observation V

(Due à l'amabilité de mon ami Cantaloube)

Pavillon Ducret, salle des femmes, n° 10.

S... Barbe, 24 ans, vannière, rue de l'Aqueduc, se sent prise, le 11 janvier au soir, de frissons, de douleurs dans les jambes, de rachialgie. Surviennent bientôt des vomissements.

L'éruption apparaît le 14, débutant par la bouche et le bras. Entre à l'hôpital ce même jour.

14. La face présente une éruption papuleuse manquant de netteté, mais laissant deviner la confluence. Sur les bras et les jambes, rien ; à la poitrine, quelques macules.

Un peu de bronchite et d'angine. Le premier bruit du cœur est légèrement soufflé T., 41,1

15. A la face, papules nettes, confluentes par endroits. Aux jambes et aux bras, les papules apparaissent peu nettes et discrètes. L'état général n'est pas bon ; la malade est abattue. A la poitrine, quelques râles sibilants, un peu d'angine.

La température est élevée : 40,6 ; 40,5.

16. A la face, l'éruption forme un placard unique. Aux membres, l'éruption papuleuse est confluente par places et d'un rouge foncé. Rachialgie. Douleurs en ceinture. Céphalalgie. Mauvais état général ; abattement. T., 40,4 ; 40,4.

On remplace la potion éthéro-opiacée par la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque...	6	grammes
Rhum.....	30	—
Julep.....	90	—

17. Même état. La température baisse : 38,4 ; 38,8.

18 L'éruption n'a pas varié ; la face est bouffie. Dans la nuit, un peu de délire. Cependant l'état général est meilleur.

T., 37° ; 37,5.

L'abcès de fixation qu'on devait faire aujourd'hui est différé.

19. L'éruption est maintenant confluente aux membres. Délire pendant la nuit. Ataxie. La température s'élève : 38° ; 38,5.

20. A la face, les pustules blanches reposent sur un fond très rouge. La face dorsale des poignets et des cous-de-pied est tuméfiée. L'état général s'est rapidement aggravé, délire agité pendant la nuit. Dans la journée, dépression profonde avec soubresauts des tendons, trémulation des lèvres. Depuis trois jours, constipation. Légère dyspnée ; au cœur, le premier bruit est soufflé. T., 38° ; 39,9.

On fait une injection de 2 cc. d'essence de térébenthine.

21. Au niveau de la piqûre, induration et douleur.

L'état général est un peu meilleur; cependant, délire dans la nuit, souffle au cœur, température toujours élevée (38,5 ; 40,7).

22. Pas de signe de réaction au point injecté.

L'état général est un peu meilleur. T., 40° ; 40,2.

L'éruption est comme la veille.

23. Un peu d'induration au niveau de la piqûre.

Etat général meilleur : pas de délire. Toujours un peu de bronchite. T., 37,5 ; 38,7.

Au visage, la suppuration commence. Les membres suppurent toujours.

24. Douleur, rougeur, induration au lieu injecté. L'abcès va se former.

Etat général stationnaire. T., 39,4 ; 39,1.

25 (matin). L'abcès est formé, large comme la paume de la main.

25 (soir). On perçoit nettement la fluctuation.

L'état général est manifestement meilleur. Selles régulières. Langue bonne.

La dessiccation et la desquamation continuent. T., 40°; 38,5.

26. On fait l'incision de l'abcès. Il s'écoule un pus abondant, épais, gris-noirâtre.

La figure est bonne; les yeux intacts. Rien au cœur. T., 37,5; 39°.

27. La malade s'améliore de jour en jour. La température baisse régulièrement : 39,1 ; 38,7.

Au pansement, peu de pus.

28. L'état général est excellent. La desquamation continue. T., 37,9 ; 38,7.

1er février. — Au pansement, on enlève les drains.

La desquamation est terminée sur le corps, presque terminée à la face. T., 37,2 ; 37°.

La malade sort de l'hôpital guérie vers la fin du mois.

Observation VI

(Personnelle)

F. Anaïs, 20 ans, née à Mende, domestique.

Elle est allée visiter, il y a quelques jours, une de ses amies morte de variole hémorragique. Elle n'a jamais été vaccinée.

Entre le 25 mai 1904 au pavillon des Contagieux. Malade depuis six jours, elle a souffert de la tête et des reins très violemment, a vomi une seule fois. Constipation ayant nécessité deux purgations.

A l'entrée, temp. 40°. La malade se plaint de souffrir de la tête et des reins ; elle a des nausées, tousse un peu. La langue est très sale, humide cependant. Une éruption papuleuse assez abondante couvre la face, plus discrète sur les bras, rare sur le tronc et les jambes. On ordonne purgatif.

26. Abattement ; malaise général ; langue toujours sale. L'éruption augmente, mais se fait mal. Elle est confluente à la face.

La purgation a donné plusieurs selles; on ordonne potion à l'acétate d'ammoniaque. T., 38,6; 39,2.

27. Etat toujours grave, abattement plus profond; malaise général plutôt que douleurs localisées La malade a peur de mourir. Eruption devient vésiculeuse. T., 39,5; 39,5.

28. Même état. Pas de sommeil. Constipation. On supprime la potion à l'acétate et on ordonne potion éthéro-opiacée. Le soir, la malade est très agitée. Pas de selle. La malade se plaint surtout de la gorge. P., 105. T., 38,6; 38,3.

29. Pas de sommeil; nuit très agitée. P., 135. T., 37,9. Le soir : 30 grammes d'huile de ricin ont donné plusieurs selles. P., 130. T., 39°.

30. Nuit assez calme, presque sans sommeil. Etat général très grave : abattement profond; langue noire et sèche. Beaucoup de difficultés pour parler et avaler. Le pouls est régulier, mais petit : P., 120; T., 38,4. Quelques gros râles ronflants dans la poitrine. L'éruption est devenue confluente sur tout le corps : aux bras, aux jambes et au tronc les vésico-pustules reposent sur une base rouge; à la face, l'éruption est à ce point serrée que sur chaque joue, sur le front, et sur le dos du nez, il existe de larges plaques sans intervalle de peau saine.

On supprime la potion éthéro-opiacée et on ordonne une potion avec 4 grammes d'extrait de quinquina, et 10 grammes de teinture de cannelle.

Sur l'ordre de mon chef de service, M. le docteur Gauch, je fais une injection de deux centimètres cubes d'essence dans le tissu cellulaire de la cuisse gauche, au tiers moyen.

Soir : même état. La figure est bouffie. P., 144. T., 39.

31. Nuit assez bonne. La malade tousse ; à l'auscultation, gros râles ronflants.

L'éruption est confluente partout : aux bras en particulier, plusieurs pustules voisines se sont réunies ; une plaque unique recouvre toute la figure. P., 128. T., 38,5.

Au niveau de la piqûre, douleur spontanée, un peu de tension.

Soir : même état. Toujours un peu de douleur au point de l'injection. Un peu moins de difficultés pour avaler. P., 156. T., 39,1.

Dans les urines, 0,10 centigrammes d'albumine.

1er juin. L'état général est toujours très grave. Abattement. La malade a peu dormi, tousse et crache. Signes physiques de bronchite. La langue est épaisse, très sale, humide cependant. P., 120. T., 39,1.

A la région injectée, un peu de douleur et un peu d'induration.

Soir : P., 160. T., 39,2.

2. La malade a sans cesse la bouche ouverte. Prostration intense. P., 132, faible, avec quelques intermittences. T., 39,2.

Nombreuses pustules sur la voûte palatine et le voile du palais Aux jambes et au tronc, l'éruption n'est pas franchement purulente ; les éléments sont entourés d'une aréole rouge, de mauvais aspect. A la piqûre, toujours un peu de douleur ; l'induration diminue.

On remplace la potion tonique, que la malade ne peut pas prendre, par une potion à la caféine.

Soir : pas de selle. P., 156 ; quelques intermittences. T., 40,4.

3. Les pustules de la face commencent à faire croûte.

P., 128, sans intermittences. T., 39°.

Soir : P., 132. Malgré une température de 40,6, l'état général paraît meilleur : La malade tousse moins, avale bien plus facilement et boit volontiers. Elle est moins abattue, rit même un peu. La langue est toujours sale, mais humide.

Au-dessous du point de l'injection, douleur bien localisée, avec un peu de gonflement, sans fluctuation.

4. La malade a peu dormi. La température est toujours très élevée (40,2) ; cependant ni agitation, ni prostration. Croûte épaisse, unique, couvrant toute la figure La bouffissure du visage a beaucoup diminué. P., 128.

Le gonflement au-dessous de l'injection est assez net.

Soir : même état. P., 124. T., 40,1.

5. Nuit assez bonne. La température est tombée à 38,9, le pouls est à 120. Malgré une selle quotidienne, le ventre est un peu ballonné.

Soir : P., 128. Au niveau de la piqûre, douleur, gonflement appréciable, mais pas de rougeur, ni de fluctuation. T., 39,6.

6. Etat général toujours grave. P., 124. La langue est noire et sèche. T., 39,2. (La température, à partir d'aujourd'hui, est prise dans l'aisselle). Devant le peu de réaction locale au niveau de la première injection d'essence de térébenthine à la cuisse gauche, on en fait une seconde de deux centimètres cubes à la cuisse droite.

Soir : P., 124. La face antérieure du cou est volumineuse et douloureuse ; il y a de la thyroïdite. T., 39°.

7. Sommeil assez calme. P., 120, faible. T., 38,8. Etat général plus mauvais que la veille. Prostration extrême : la malade ne parle presque pas. Langue mauvaise. Diarrhée.

Dyspnée : 45 respirations à la minute. Au niveau de la seconde injection, un peu de douleur et de rougeur.

Soir : P., 120. La malade semble un peu mieux que le matin. T., 39,4.

8. Nous trouvons, le matin, la malade plus éveillée ; elle a assez bien dormi et raconte son rêve. Pour la première fois, elle dit qu'elle se sent mieux. Rougeur très nette au point de l'injection, induration ; la pression augmente la douleur.

Le pouls est bien frappé : 116. La langue est moins sale. T., 39°.

Soir : P., 116. On a découvert, au niveau du coccyx, une escharre très profonde et des ulcérations entre les fesses, dont la malade ne se plaignait point. T., 39,3.

9. P., 112. T., 38. A la partie supérieure du thorax, les pustules forment des croûtes.

Soir : P., 116. T., 38,5.

10. P., 112. T., 38. A gauche, tuméfaction volumineuse comme une orange environ, douloureuse et fluctuante. A droite, rougeur, mais peu de douleurs.

Soir : P., 116. Dessiccation sur tout le corps. Il n'y a pas eu de nouveaux points hémorragiques. T., 38,2.

11. L'état général est très amélioré.

P., 100. T., 37,9.

L'escharre coccygienne laisse écouler du pus; on lave avec une seringue en verre et on panse à l'aristol. Petite escharre sous le trochanter droit

La tuméfaction de la cuisse gauche est nettement fluctuante ; celle de la cuisse droite est un peu rouge ; fluctuation légère.

Soir : P., 108. T., 38,8. (La température est prise désormais dans le rectum.)

Avec une asepsie complète on ouvre les deux abcès.

L'abcès gauche est rempli d'un pus jaune sale, épais, gluant, qui s'écoule en bavant; il en sort environ 60 cc.; drainage et pansement sec. L'abcès de la cuisse droite, ouvert dans les mêmes conditions et pansé de même, contenait un pus semblable, mais en faible quantité (3 cc. environ). Le pus des deux abcès dégageait une forte odeur d'essence de térébenthine.

12. L'état général est de jour en jour meilleur. La desquamation commence à la face. Les pansements ne sont pas souillés. P., 108. T., 37,5.

Soir : P., 112. T., 38,7. La malade demande à manger.

L'examen microscopique du pus a été fait par notre ami, M. Dunan, docteur en pharmacie à Nimes. Le pus des deux abcès est absolument amicrobien ; il ne donne pas de culture. Les éléments histologiques y sont meurtris et déchiquetés.

13. P., 104, régulier, encore un peu faible. T., 37,5.

Pansement des deux abcès : celui de droite donne peu de pus ; celui de gauche a beaucoup coulé dans le pansement ; le décollement est considérable. Lavage abondant à la liqueur de Van Swieten, puis à l'eau oxygénée ; drainage ; pansement sec.

Soir : P., 112. T., 38,6.

14. P., 100. Etat général, excellent. T., 37,1.

Soir : P., 112. T., 37,8. La malade pleure de faim.

15. P., 104. La température, qui a baissé régulièrement, est aujourd'hui absolument normale. 36,9. On autorise les potages.

Au pansement, les deux abcès laissent écouler une assez grande quantité de pus avec des parties mortifiées. Le décollement est considérable des deux côtés. Lavage ; drainage ; pansement.

(Soir,. P., 108. T., 37,4. La malade est maintenant tout à fait gaie, La desquamation est générale.

16. P, 96. T., 36,9.

Le soir, la température s'élève à 38,2, le pouls est à 116 ; l'alimentation a été un peu hâtive.

17. Les craintes de la veille sont dissipées. T., 36,8, 36,6. P., 100; 116.

19. L'état général est excellent. Les escharres sont en bonne voie de guérison. On autorise une alimentation légère. T., 36,4; 37,3.

20. Au pansement, l'abcès droit donne encore un peu de pus ; le gauche est presque guéri. Le pouls est toujours un peu rapide.

21. La malade est très constipée ; pas de selle depuis deux jours. Le soir, T., 39.

Lavement glycériné ; évacuation abondante.

22. La température s'abaisse immédiatement à 36,4 ; 37.

L'escharre trochantérienne est guérie, celle du coccyx va bien mieux.

1er juillet. — La température depuis le 21 n'a pas dépassé 37°. Les deux abcès sont guéris depuis le 25. La malade se lève et sort dans le jardin ; la desquamation continue sur tout le corps. On ordonne bains sulfureux.

10. La malade va bien et sortira bientôt.

Il nous est permis maintenant, après l'examen des observations qui précèdent, de formuler en quelques mots la marche ordinaire de la réaction locale et de la réaction générale produites par les injections hypodermiques, pyogènes, de rechercher en second lieu quelles sont les conditions dont il faut s'entourer pour obtenir les meilleurs résultats de cette méthode thérapeutique.

C'est pendant les premières recherches de Fochier que la sagacité des microbiologistes révéla l'essence de térébenthine, comme un agent pyogène aseptique; cette

substance fait du pus plus rapidement et plus sûrement que les solutions de nitrate d'argent à 1 pour 5, que les solutions hyperacidifiées de quinine, et que toutes les substances qui avaient été déjà employées dans le même but.

Cependant, ce n'est point un agent parfait de pyogénèse artificielle. En premier lieu, dans un certain nombre de cas, les injections d'essence de térébenthine n'ont pas produit l'effet attendu, l'abcès ne s'est pas formé. Peut-être, d'ailleurs, le malade est-il dans ce cas plus en cause que le remède, et l'on peut se demander si c'est l'action qui a été insuffisante ou la réaction qui a fait défaut. En second lieu, la formation de l'abcès ne suit pas immédiatement l'injection, l'action thérapeutique n'est donc pas immédiate.

Dès le lendemain de l'injection, on observe bien sans doute quelques signes locaux (douleur, induration, gonflement), ainsi que les observations I, IV, V et VI en font foi. Mais le plus souvent cette réaction hâtive ne dure pas ; elle est sans doute la manifestation d'une exsudation séreuse, qui se résorbe rapidement.

Comme l'avait remarqué Jacques dans sa thèse, la fluctuation apparaît assez tardivement, au 5e jour *(obs. I)*, au 4e jour *(obs. IV)*, au 5e jour *(obs. V)*, au 11e jour *(obs. VI)*.

La formation de l'abcès est en général douloureuse, mais ce phénomène subjectif est trop variable suivant les sujets, pour donner lieu à une conclusion précise. L'abcès ouvert est drainé, toute douleur disparaît.

Le pus présente quelques caractères spéciaux. La couleur en est foncée ; il est gris-noirâtre *(obs. I et V)*, purée de châtaignes (*obs. IV)*, jaune sale (*obs VI*). Sa consistance est partout signalée. Chez la malade qui fait le sujet de la dernière observation, le pus ne s'écoula pas aussitôt après l'ouverture ; il ne suivit pas le bistouri, et n'apparut qu'à la pression de l'abcès, bavant lentement entre les lèvres

de l'incision. Une forte odeur d'essence de térébenthine se dégagea à ce moment, elle avait déjà été signalée dans la thèse de Jacques. Enfin, la quantité de pus collecté est souvent considérable : dans nos quatre observations où l'abcès s'est formé, l'abondance du pus est signalée, ainsi que le volume de la tuméfaction avant l'incision. L'abcès ouvert, on observe des décollements très étendus.

Il est à remarquer que l'intensité de ces phénomènes locaux est d'autant plus imposante que l'état général est moins atteint ; moins l'organisme est touché, plus il réagit ; c'est une loi générale.

Ainsi dans l'observation IV, dont le sujet était un peu moins gravement malade que les autres, les phénomènes de réaction locale ont apparu et persisté dès l'injection, et la fluctuation était manifeste au quatrième jour, tandis que dans l'observation VI, qui est l'histoire d'une forme particulièrement sévère, les signes réactionnels firent défaut pendant une semaine, et la fluctuation ne se produisit qu'au onzième jour.

En résumé, dans la variole, comme dans les autres maladies où l'on a mis en pratique la méthode de Fochier, l'essence de térébenthine a produit de volumineux abcès pleins d'un pus abondant et sale.

La réaction locale a donc été intense ; que fut la réaction générale? La première est indispensable pour obtenir la seconde ; l'une est l'inconvénient, l'autre est l'avantage de la méthode.

La température, dit Jacques, se maintient jusqu'au moment de la fluctuation, puis descend graduellement. Cette constatation résulte aussi de la lecture de nos courbes ; dans un seul cas, le moins grave *(obs. IV)*, la température, dès le lendemain de l'injection, après une chute brusque de 1,7, descendit en lysis jusqu'à la normale.

Quant à l'état général, il est plus tôt et plus fortement que la température influencé par cette thérapeutique. La courbe, disions nous, descend dès la fluctuation, l'état général est déjà depuis plusieurs jours amélioré. Dans les observations IV et V, une amélioration qui a persisté s'est révélée dès le lendemain de l'injection. Dans l'observation VI, le mieux est déjà sensible le 8 janvier ; le 10 seulement apparaît la fluctuation. C'est ici le moment de faire cette remarque que je crois importante : toute tendance du point injecté vers la suppuration est accompagnée d'une amélioration de la maladie; en d'autres termes, toute aggravation des phénomènes locaux coïncide avec une amélioration des phénomènes généraux.

Dans la première observation par exemple, le 9 janvier, état très grave, pas de signe local; le 10, moins d'adynamie, gonflement au niveau de l'injection; le 11, état très amélioré; l'abcès est formé.

La réaction locale légère qui suit le plus souvent l'injection et qui cesse bientôt est, elle-même, en coïncidence avec une petite amélioration de l'état général (*obs. VI*) qui cesse, elle aussi, pendant cette période où l'abcès est en quelque sorte à l'état latent.

L'éruption ne paraît pas avoir subi de notables changements.

Tel est donc l'effet des injections d'essence de térébenthine : au point de vue local, production un peu lente de volumineux abcès ; au point de vue général, chute de la température, avant la suppuration, mais surtout amélioration presque immédiate des symptômes généraux.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des cas heureux ; que penser des cas mortels ? Ne vont-ils point infirmer la conclusion qui précède ?

Dans l'observation II, l'injection est faite le 6 janvier; le

8 et le 9, l'amélioration est notée, indiscutable ; mais le 9 au soir, l'ataxo-adynamie reprend la malade et ne la quitte plus. L'abcès ne s'est pas formé ; il est vrai qu'on n'avait injecté qu'un centimètre cube d'essence de térébenthine, tandis que, dans tous nos cas heureux, on avait employé 2 centimètres cubes. Un médicament est-il coupable de n'avoir pas agi si sa dose a été insuffisante ?

Dans l'observation III, l'injection est faite sur un mourant ; le malade succombe quelques heures après ; l'organisme n'a pas eu le temps de réagir.

Ces deux cas, on en conviendra, ne peuvent en aucune façon porter atteinte à notre conclusion ; ils nous servent seulement à préciser certains points de technique, que nous allons maintenant exposer.

Puisque, faute d'un meilleur agent pyogène, nous faisons usage de l'essence de térébenthine, la dose minima de 2 centim. cubes paraît être nécessaire ; l'injection peut être faite en n'importe quel point du corps, pourvu que le tissu cellulaire y soit assez lâche et que les vaisseaux soient suffisamment éloignés.

Ce n'est pas sans doute dans les cas bénins où tous les médicaments agissent parce que la nature suffirait, que cette méthode trouve son emploi ; ses inconvénients sont réels, mais ne peuvent la faire repousser (la douleur vive quelquefois n'est point une torture et disparaît dès l'incision ; enfin, les abcès bien soignés guérissent rapidement ; ils suffisent pourtant à faire de ce traitement une médication d'exception).

Elle semble indiquée, en nous bornant à la variole, dans les cas graves par la confluence de l'éruption et par l'intensité des symptômes généraux ; mais l'écueil serait d'attendre que l'organisme infecté ne puisse plus réagir. Si une première injection n'a pas amené le résultat espéré, la dose

était peut-être trop faible; il ne faut pas hésiter, il faut faire immédiatement une nouvelle injection de 2, 3 ou 4 centimètres cubes.

Le professeur Fochier pense que les abcès de fixation ne doivent pas être ouverts ; le 2 septembre 1900, dans le *Lyon Médical*, il insiste sur la répétition de l'abcès et sa non ouverture. Mais la plupart des auteurs déclarent que lorsque l'abcès est bien fluctuant il y a lieu de l'inciser.

Laisser l'abcès se développer à sa guise, c'est exposer le malade à la formation d'une poche immense avec des décollements considérables, c'est encore le laisser souffrir sans profit. Il faut donc ouvrir, mais pas trop tôt ; il nous a paru que les abcès ouverts tardivement guérissaient plus vite que ceux qui avaient subi une évacuation hâtive ; il faudra attendre que la fluctuation soit indubitable.

Voilà, d'après nos observations, la conduite à tenir pour obtenir les meilleurs résultats de cette méthode.

Peut-on, après l'exposé de nos observations, douter de l'efficacité des abcès de fixation dans le traitement de la Variole ?

Il est d'abord une règle générale qui se dégage des observations des divers auteurs et des nôtres. Dans tous les cas, traités par cette méthode, où les abcès se sont formés, la guérison est survenue ; dans tous les cas où les abcès ne se sont pas formés, les malades sont morts. Dans un seul cas (Chantemesse et Marie), il s'est fait une collection purulente inefficace ; la malade, qui allait sensiblement mieux au moment de la formation de l'abcès, est morte trente-quatre jours après la piqûre.

Et aussitôt certains auteurs de penser : « Lorsque l'abcès se développe, c'est une preuve que l'organisme n'est pas trop infecté et que la guérison surviendra. Lorsque l'abcès ne se forme pas, c'est que le malade est trop atteint et qu'il

succombera. Les abcès de fixation ont une très grande valeur pronostique, et c'est tout. C'est un signe de guérison et non un moyen. »

Un tel résultat n'excuserait pas une telle pratique. Si nous éliminons les cas mortels (*obs. II* par exemple) où la dose injectée a été insuffisante, quelles observations va-t-on nous citer à l'appui de cette séduisante théorie?

Est-ce l'observation rapportée par Rendu, d'un pneumonique cyanosé et sans pouls qui meurt deux heures après l'injection?

Est-ce l'observation (Rendu) d'un autre pneumonique dans le collapsus qui meurt dans la journée?

Est-ce le cas (Rendu) de broncho-pneumonie, dont le sujet, en plein collapsus au moment de l'injection, meurt vingt heures après?

Est-ce ce cas, rapporté par le docteur Sabail (de Luz-Saint-Sauveur) de broncho-pneumonie avec méningite cérébro-spinale qui se termine par la mort le lendemain de l'injection?

Est-ce enfin notre observation III dans laquelle le sujet meurt dans la nuit qui suit l'injection?

Mais ne sait-on pas que toute réaction inflammatoire n'est pas immédiate? et d'ailleurs nous avons adressé à l'essence de térébenthine ce principal reproche d'agir lentement.

Les abcès de fixation ont une grande valeur pronostique, dit-on. Sans doute comme la plupart des médications.

Lorsque, dans une crise d'asystolie, on obtient, par la digitale, un calme relatif de la folie cardiaque, le pronostic devient aussitôt plus favorable. Pourquoi ne dirait-on pas que la digitale a simplement montré que l'organisme réagissait, qu'elle a une valeur uniquement pronostique?

Malgré cette ingénieuse explication de leurs succès, les

abcès de fixation ont une valeur thérapeutique bien réelle.

A la suite de leurs communications, MM. Lépine, Dieulafoy, Gingeot, Chambrelent, considèrent leurs succès comme bénéfices de la méthode et engagent les médecins à les suivre dans cette voie.

L'examen de nos observations va nous servir à démontrer que ce sont bien les abcès de fixation qui ont été les agents de la guérison. Dans tous nos cas heureux, comme dans les observations précédemment parues, l'amélioration n'a pas tardé à se manifester après l'injection : le mieux fut sensible dès le lendemain (*obs. I, IV* et *V*), au troisième jour (*obs. VI*). Dans l'observation II, qui s'est terminée par la mort, une amélioration fut observée le surlendemain de la piqûre, mais ne dura pas.

Si l'on n'accorde aux abcès de fixation aucune valeur thérapeutique, comment expliquer que le mieux se soit produit dans tous les cas, aussi près de l'injection d'essence de térébenthine ? On nous objectera peut-être que nous avons fait nos injections justement pendant la période précritique et que l'amélioration qui suivit était l'évolution naturelle de la maladie. Quelles étranges et nombreuses coïncidences !

On ne peut voir là qu'une relation de cause à effet, établissant d'une façon irréfutable la valeur thérapeutique des abcès de fixation.

CHAPITRE III

Théories pathogéniques

THÉORIE DE L'ÉLIMINATION DES PRODUITS INFECTANTS — THÉORIE DE L'HYPERLEUCOCYTOSE

L'abcès de fixation est un agent de la révulsion. — Qu'est-ce que la révulsion? Comment l'expliquer? — Sétons et cautères. — Les bienfaisants effets des agents révulsifs sont indubitables : faisons de la révulsion.

Comment agissent les abcès de fixation ?

Cette question, que nous allons rapidement examiner, réclamerait le développement d'une thèse entière.

Certains auteurs ont pensé que l'amélioration constatée à la suite des injections pyogènes était due non à l'abcès provoqué, mais à la substance injectée ; l'abcès serait un épiphénomène. Cette objection avait été faite aussi à ceux qui se servaient des solutions de quinine. L'absorption d'essence de térébenthine est si faible, qu'une forte odeur se dégage à l'incision des abcès et que les gouttelettes d'essence se retrouvent sous le microscope à l'examen du pus. D'autre part, les rapports entre l'évolution de l'abcès et celle de la maladie générale, sur lesquels nous avons insisté, ne laissent aucun doute dans l'esprit; c'est bien l'abcès lui-même qui est l'agent de la guérison.

A la suite de la communication du professeur Dieulafoy, M. Chantemesse pose la question :

A. — L'abcès est-il une collection où se rassemble la matière qui infectait l'organisme ?

B. — L'abcès agit-il en provoquant une leucocytose considérable ?

On conçoit la première théorie : l'organisme entier est malade, des germes infectieux l'empoisonnent ; nous formons un abcès dans lequel s'accumulent ces germes que nous évacuons ensuite par l'incision, et nous avons ainsi sauvé notre malade. La théorie est simple, mais elle est fausse; les germes néfastes ne se trouvent pas, en effet, dans les abcès provoqués [1].

L'analyse du pus du malade du professeur Dieulafoy montre que ce pus est amicrobien. Chez le malade du docteur Gingeot le pus renferme quelques microbes sans caractères propres. Enfin le pus de notre malade *(obs. VI)* a été, lui aussi, stérile. L'examen du pus de ces phlegmons a confirmé les affirmations de Janowski, Grawitz, Steinhaus, Nubler, Lemière : l'essence de térébenthine fait des abcès amicrobiens. Le professeur Ducamp, s'appuyant lui aussi sur une analyse du docteur Villard qui montre l'absence de microbes dans ces collections, conclut que ces abcès ne constituent pas des métastases. On ne peut donc pas dire, ainsi que le pensait Fochier, que les abcès thérapeutiques

[1] Peut-être ce jugement n'est-il pas sans appel. — Pour affirmer, en effet, que les abcès de fixation ne sont pas des points où se collectent les produits qui infectent l'organisme, il faudrait montrer non seulement que les abcès sont stériles, mais qu'ils l'ont toujours été ; les microbes pathogènes, en effet, ont pu y venir pour y mourir. Il faudrait prouver, en second lieu, que les toxines de l'organisme n'ont pas été entraînées vers le point suppuré; en d'autres termes que ces abcès sont non seulement amicrobiens, mais atoxiques.

agissent en produisant, à un endroit donné, un appel sur des microbes disséminés dans l'organisme, c'est-à-dire en les fixant sur place, et le mécanisme curateur de ces abcès doit être autrement interprété.

Il y a longtemps, le professeur Brouardel a signalé que les abcès qui surviennent dans le cours de la variole sont précédés d'une leucocytose intense. Par contre, M. Chantemesse fait des injections d'essence de térébenthine à des lapins sains, à des lapins infectés par le pneumocoque, à des lapins infectés par le streptocoque. L'abcès formé, il examine le sang des animaux en expérience et constate dans tous les cas une diminution de globules blancs.

M. E. Bauer publie au mois de février 1900 *(Arch. f. pathol. Anat. und Physiol. CLVI, 3)*, un article sur l'action des abcès dits de fixation. Il a essayé cette méthode dans 25 cas où son emploi paraissait indiqué. Après avoir éliminé la théorie de la fixation il pense que le facteur le plus important est l'hyperleucocytose consécutive à l'injection. Leucocytose et phagocytose sont deux termes inséparables. A l'appui de sa manière de voir, il invoque divers arguments : Dans la fièvre typhoïde, l'abcès provoqué n'exerce aucune action sur l'évolution de la maladie ; or, on constate ici toujours une hypoleucocytose considérable; mais dans la pneumonie, au cours de laquelle il existe constamment de l'hyperleucocytose et où l'on a obtenu les effets les plus favorables par ces injections, cette hyperleucocytose normale se trouve exagérée, et, à l'encontre de ce qu'on observe dans les cas abandonnés à eux-mêmes, elle se prolonge au delà de la crise.

Ces résultats paraissent en contradiction avec ceux de M. Chantemesse ; il n'en est rien cependant. Les lapins de ce dernier auteur n'ont retiré aucun bénéfice de la méthode et sont morts avant les témoins ; on trouve chez eux de

l'hypoleucocytose. Les pneumoniques de M. Baüer ont guéri en présentant de l'hyperleucocytose.

Mais il me semble que, loin de s'opposer l'une à l'autre, ces deux séries d'expériences font naître en l'esprit la même conclusion : l'hyperleucocytose joue le rôle effectif dans l'action curatrice des abcès provoqués.

Il y a plus : au moment où l'on provoque la formation de l'abcès, les globules blancs qui circulent dans le sang ont pris part à la lutte contre les agents de la maladie infectieuse; plus ou moins atteints dans ce combat, ils ont perdu sans doute une partie de leurs moyens phagocytaires. Vont-ils encore pouvoir lutter contre l'ennemi? ou bien, puisque l'abcès de fixation donne un coup de fouet aux organes cytopoïétiques, ne vont-ils pas gêner dans leur action ces leucocytes jeunes, plus aptes à la lutte et peut-être immunisés dans une certaine mesure, grâce à l'infection préalable du milieu dans lequel ils sont nés? Débarrasser l'organisme de ces leucocytes vieillis, invalides, bons pour le cadre de retraite, c'est donc favoriser la phagocytose, en permettant l'action plus facile de globules blancs, jeunes et plus nombreux. C'est encore exonérer nos organes cyolitiques, c'est-à-dire ceux qui sont préposés à la destruction des tissus usés, déjà singulièrement surmenés, du surcroît de besogne finale qui consiste à détruire, éliminer ou transformer tous ces globules blancs, désormais impropres à l'usage vital [1].

« L'abcès de fixation est le Bertrand du Guesclin qui amène en Espagne les grandes compagnies. » (Dr Mazel.)

En résumé, l'action curatrice des abcès de fixation nous

[1] « Les cellules phagocytes, en capturant les bacilles, sont prises elles-mêmes au piège de leur propre phagocytose; le parasite, prisonnier de la cellule amiboïde, tue son vainqueur et fait de cet élément anatomique, naguère si mobile, des amas cellulaires morts, désormais immobilisés. » Solles et Baillet, cités par le professeur Arnozan.

paraît suffisamment expliquée par l'hyperleucocytose qu'ils produisent et par la soustraction économique pour l'organisme de matériaux usés et gênants.

Un certain nombre d'auteurs, le professeur Arnozan en particulier, classent les abcès de fixation parmi les agents de révulsion. Ce sont bien, en effet, des phénomènes de révulsion. M. Raynaud définit ainsi la révulsion : « C'est la cessation d'une action morbide dans une partie de l'organisme par la seule production d'une autre action morbide dans une autre partie. »

Cela est l'exposé des faits observés, ce n'est pas leur explication. Pourquoi, lorsque la seconde action morbide se produit, la première cesse-t-elle? Voilà une question qui n'a pas encore reçu sa solution définitive.

Il est permis de penser cependant que la révulsion, dont les caractères généraux sont la douleur, la congestion et l'exsudat, se produit parce que l'agent révulsif a des effets nerveux, circulatoires[1] et dépurateurs. En d'autres termes, si le premier acte morbide disparaît quand le second se produit, c'est que ce dernier acte agit : sur le système nerveux, par des phénomènes réflexes; sur le système circulatoire, par la vaso-constriction des viscères; sur la nutrition, par la production anormale de leucocytes et par l'élimination de matériaux inutiles ou nuisibles[2]. Que toutes ces actions n'entrent pas en jeu toutes les fois qu'il y a révulsion, c'est possible; il faut au moins que l'une d'elles se produise.

Ainsi la révulsion, entendue au sens de M. Raynaud, constate un fait, un rapport; elle ne peut prétendre rien expliquer. Ce n'est pas une théorie à côté des précédentes; c'est

[1] François Franck; Etude des principaux effets circulatoires locaux et généraux de la révulsion cutanée. *Gaz. hebdomadaire*, 1892, p. 485.

[2] Lauderer a démontré que les globules chargés de corps étrangers étaient électivement véhiculés vers les points lésés.

la généralisation de faits observés, exprimés sous forme de rapports. Mais on remarquera que, dans cet essai d'explication de la révulsion, nous avons fait intervenir les théories précédentes.

La révulsion existe, on ne saurait le nier : « L'aphorisme d'Hippocrate : *duobus laboribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*, est le fondement de la médecine révulsive... L'expérience clinique séculaire donne sans hésitation raison à Hippocrate ; les faits abondent qui prouvent que le père de la médecine avait vu juste ; citons, par exemple : la disparition des arthropathies quand éclate un rhumatisme cérébral ; la guérison spontanée des dermatoses chez un sujet atteint de pneumonie ou de fièvre typhoïde » (Arnozan, *Précis de thérapeutique*). Faut-il citer encore les résultats déplorables de la cure d'une fistule à l'anus chez certains phtisiques ? Quant aux abcès critiques dont nous nous sommes occupé au début de ce travail, ils sont des exemples bien probants de révulsion naturelle.

L'abcès critique et l'abcès de fixation que l'on a essayé d'opposer l'un à l'autre, parce que l'un renferme des germes pathogènes et que l'autre n'en contient pas, sont tous deux des agents de la méthode révulsive, l'un naturel, l'autre provoqué. Et si l'on trouve entre eux des différences, c'est que la révulsion ne se produit pas chez eux d'une façon absolument identique.

Ces considérations réclameraient un développement plus considérable, que le cadre un peu étroit de cette thèse ne permet pas de leur donner.

Nous devons cependant montrer que la révulsion sous forme de pyogénèse, soit naturelle, soit provoquée, étend sa bienfaisante action sur les maladies chroniques.

M. le docteur Mazel nous communique les deux observations qui suivent :

« Je vois en ce moment à l'hospice d'Humanité un vieil infirme, cardiaque, hépatique, cérébral et artério-scléreux qui me paraissait n'avoir pas longtemps à vivre, quand, par bonheur, une maladroite injection hypodermique a déterminé une grosse escharre avec suppuration qui s'élimine lentement. Il en résulte pour lui, sinon une amélioration, du moins un arrêt très net dans la spirale descendante de sa cachexie.

« Une vieille dame, atteinte de rétrécissement et d'insuffisance mitraux avec arythmie constante et poussées congestives sur le parenchyme pulmonaire, fit, en janvier dernier, une grave atteinte d'asystolie qui commanda les injections d'huile camphrée. Quelque temps après, naissait un gros abcès qui, tardivement ouvert à cause d'une absence que je fis, donna plus de 1/2 litre de pus. Il y a de cela quatre mois; l'abcès résiste à toute la gamme antiseptique, et la bonne dame ne s'en trouve pas plus mal ; que dis-je, se trouve mieux que jamais. »

Et ne paraît-il pas logique, théoriquement logique, dirais-je, de provoquer cette suppuration dont la nature use parfois avec tant de bonheur? Mais ce n'est plus ici l'abcès de fixation auquel nous aurons recours, agent dont l'action est puissante mais éphémère ; c'est au cautère, c'est au séton, ces exilés de la thérapeutique, autres agents de révulsion, dont l'action continue est bien prouvée par les inconvénients de leur suppression.

La révulsion existe ; depuis Hippocrate, des médecins ont toujours défendu cette vérité qui est le résultat de l'observation. La méthode révulsive, qui imite les procédés naturels, a survécu à toutes les attaques; après plusieurs siècles, elle a refleuri sous la plume de Barthez, qui a rajeuni l'Hippocratisme.

Enfin, pendant plus d'un demi-siècle, on a volontaire-

ment fermé les yeux sur les cas évidents de révulsion, parce qu ils ne paraissaient pas trouver d'explication dans les théories modernes, comme s'il était nécessaire, pour qu'un médicament agisse et pour s'en servir, qu'on sache de quelle façon il agit.

Ainsi nous avons cherché à trouver un mode d'action des abcès de fixation dans les maladies pyogènes généralisées et en particulier dans la variole. Qu'importe si cette pathogénie, qui, aujourd'hui ne paraît pas illogique, a dans quelque temps, à subir les assauts victorieux d'une plus moderne théorie ! La méthode est bonne, servons-nous-en.

CONCLUSIONS

I. — Les abcès de fixation ont produit d'heureux résultats dans le traitement des varioles graves; outre leur valeur pronostique, leur valeur thérapeutique est bien prouvée par l'amélioration qui suit rapidement l'injection et par les rapports entre le développement des abcès et l'état général du malade.

II. — L'essence de térébenthine est un bon agent pyogène dont le seul défaut est d'agir un peu lentement; il faut injecter au moins deux centimètres cubes. L'abcès formé est volumineux, avec des décollements assez considérables, le pus, de couleur foncée et de consistance visqueuse. Il faut enfin ouvrir l'abcès lorsque la fluctuation est indubitable. La guérison de la lésion provoquée est le plus souvent rapide.

III. — Les abcès de fixation constituent une des formes de l'emploi thérapeutique de la révulsion : on fait, grâce à eux, de la pyogénèse artificielle, comme la nature fait souvent de la pyogénèse naturelle (abcès critiques). Si les abcès de fixation ont une action bienfaisante, c'est qu'ils provoquent l'hyperleucocytose; c'est qu'en outre, ils spolient l'organisme de globules blancs meurtris dans la lutte, devenus inutiles et gênants, et qu'ils diminuent ainsi le travail des organes cytolytiques.

IV. — Quelle que soit la pathogénie, les abcès provoqués ont une action thérapeutique indubitable. Les petits inconvénients de cette méthode (douleur, création d'une nouvelle lésion) sont éclipsés par ses avantages ; ils en font cependant un traitement d'exception, qui ne saurait être méprisé.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 12 Juillet 1904.
Le Recteur :
A. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 11 Juillet 1904.
Le Doyen
MAIRET.

BIBLIOGRAPHIE

AUVARD. — Accouchements, pag. 418.

ARNOZAN. — Précis de thérapeutique, tom. II, pag. 503.

BARD. — Lyon médical (1892), tom. LXIX.

BAUER. — Semaine médicale (1900), pag. 69.

BARTHEZ. — Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions et sur les coliques iliaques (1816).

CANTEL. — Bulletin général de thérapeutique (1867), pag. 123.

DIEULAFOY. — Manuel de pathologie interne, tom. I, pag, 245.

FOCHIER. — Lyon médical (23 août 1891).

FOCHIER. — Lyon médical (2 septembre 1900).

GEREST ET GENAIRON. — Loire médicale (15 janvier 1904).

GRASSET. — Leçons de clinique médicale, tom. III, pag. 25.

HALLOPEAU. — Pathologie générale, pag. 665.

JAUMES. — Pathologie et thérapeutique générale (1869).

JACQUES. — Contribution à l'étude de la thérapeutique des abcès de fixation dans les infections pyogènes généralisées. Th. de Bordeaux, 1895-96, n° 64.

LÉPINE. — Semaine médicale (1892), pag. 77.

MANQUAT. — Thérapeutique, pag. 204.

RAOUL, de Sergines (Yonne). — Revue de clinique et de thérapeutique, 11 mai 1892.

M. RAYNAUD. — Th. agrégation (1864).

— Dictionnaire des sciences médicales. Art. Humorisme (Brochin). — Art. Révulsion (Lereboullet). — Art. Septicémie (Chauvel).

— Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Art. Exutoires (A. Rigal).

SIREDEY. — Etudes cliniques sur les maladies puerpérales.

RIBEMONT, DESSAIGNES ET LEPAGE. — Obstétrique, pag. 1339.

Société médicale des hôpitaux. — 25 mars 1892. — 13 mai 1892. — 27 mai 1892.

THIERRY. — Th. Paris (1867).

Traité de médecine de BROUARDEL et GILBERT. — Art. Pneumonie (Landouzy), tom. VII, pag. 452.

Traité de pathologie générale (BOUCHARD). — Art. Evolution des maladies (Ducamp), tom. IV, pag. 19.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

DISTINCT

SOME TIGHT
GUTTERS